

# REVISTA DE LA **FACULTAD**

## DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

VOLUMEN 32

**NÚMERO 2**

SEPTIEMBRE 2014

Fecha de Recepción: 11/09/2014

Fecha de Aprobación: 02/10/2014

ENSAYO

Essay

## VIGENCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE

**Dr. Jaime Abad Vázquez**

Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.  
Universidad de Cuenca

### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

## INTRODUCCIÓN

Existe urgencia y es una necesidad, a todas luces prioritaria en la formación médica, re direccionar el enfoque en la concepción de la relación médico-paciente, de su interpretación y conexión con el arte médico, de qué significa "atender un paciente"; y es urgente porque en tiempos como los actuales, de la cibernética, de las TICs y de la globalización en la comunicación, es paradójico la crisis existente en las relaciones humanas, y es mandatorio una reorganización, un viraje, en la concepción del significado práctico y vivencial de la interacción del ser humano urgido de ayuda y consuelo con el profesional poseedor de las herramientas técnicas y científicas para ayudarlo mediante una interacción auténticamente personalizada.

No puede quedar relegada a un segundo plano la comprensión y solidaridad en el accionar profesional. Tiene valor y hay que resaltarlo, la empatía y sensibilidad para detectar, para percibir el padecimiento de otros.

¿Es que es más importante en la formación y el quehacer médico, el conocimiento científico sea en la rama y particularidad que fuere que el arte de desarrollar una atención focalizada en detalles que suscite el afecto y la confianza como medio eficaz para aliviar o recuperar al paciente?

Seamos optimistas y no concordemos con aquellos estudiosos del tema que intentan demostrar que la relación médico-paciente no es buena ni es mala... simplemente ha dejado de existir... Unámonos a los que creen que con una motivación y enseñanza adecuada es posible e imprescindible su existencia, que todavía es posible recuperar de la crisis al método clínico como llama García Portela, la secuencia de un interrogatorio que enfoque los aspectos biológicos, pero también los psicológicos, sociales y del medio ambiente que puedan tener incidencia en el buen vivir del individuo.

## DESARROLLO

El concepto original de relación médico-paciente, dado por John Gregory en el siglo XVIII, está en plena vigencia: el profesional debe estar en condiciones de conocer con precisión los intereses del paciente, orientarse primariamente hacia la promoción y protección de estos intereses y ver por sí mismo solo de modo secundario.

Esta relación, relegada a la mínima expresión por currículos biomédicos casi totalitarios, está tratando de encontrar su lugar en la formación actual en las escuelas latinoamericanas, guiadas por los nuevos impulsos nacidos en Europa a raíz de la toma de conciencia cada vez más importante, por parte de los pacientes, de sus derechos y responsabilidades en el campo de la salud.

Se había producido un estancamiento, una especie de letargo, en donde era suficiente enfatizar algunos aspectos de los modelos clásicos de la relación médico paciente, en donde se sugería que el modelo deliberativo, abierto a la conversación y discusión con el paciente era el modelo a seguir; el modelo paternalista había que desterrarlo a cualquier precio por ser el peor escenario, dejando como posibilidades medias y bastante ambiguas a los modelos informativo e interpretativo que algo rescataban el rol del paciente en el proceso de su patología.

Estudios actuales basados en grandes series internacionales, aclaran que no es cuestión de modelos estáticos que se puedan aprender en la comunicación docente en el estudio de las ciencias médicas, es una visión integradora, ética y racional de eje transversal a lo largo de toda la formación lo que produce la transformación de una ciencia más humana y de atención personalizada.

Concluir que la concepción humanista del profesional, basada en el mejor modelo posible de acuerdo al escenario en donde se des-

envolviera era para el estudiante en formación el resumen de la teoría, y que ésta descansara en el impulso personal docente, mas no en un programa estructurado hacia la demostración y uso adecuado de la ciencia en relación con un ser humano enfermo, no era o no es bajo ningún punto de vista lo adecuado.

Entonces, es prudente revisar argumentos para las construcciones sólidas de propuestas y diseño de estrategias ante el actual problema o crisis en la relación médico-paciente, teniendo conciencia que esta crisis puede ser solucionada en gran parte desde la formación, en el proceso de aprendizaje con una concepción que vuelva imprescindible la adecuada comunicación como medio de llevar a la práctica, la interacción entre seres humanos, en donde, como manifiesta Castañeda Hernández en su artículo de Medicina y comunicación, la percepción del uno y la interpretación del otro conduzcan a una mejoría del cuadro clínico, basada en la confianza y afectividad mutua.

El camino debería ser trazado tomando en cuenta una visión integradora, abordando paciente, médico y entorno como un conjunto, estudiado desde aristas éticas, sociológicas e incluso filosóficas, orientado al bienestar del ser humano y no solo al alivio de un determinado padecimiento, en donde la tecnología es solo un recurso manejado por el profesional crítico y reflexivo con fundamentos sólidos en su quehacer de salud.

Ahora bien, para complicar más esta tortuosa relación interpersonal de referencia y contra referencia, se debe anotar que ya no es la misma catalogada como bilateral directa. El médico y el equipo de salud se ha visto forzado a modificar su habitual forma de actuar, transformándose la relación en médico-institución-paciente, en la cual se evidencia aún más la falta o ausencia de empatía entre los dos actores primarios, dado que muchos médicos no han logrado evolucionar o acondicionarse a las reglas actuales, simplemente por el vacío en formación sobre la importancia de cómo y para qué desarrollar su conocimiento.

Las nuevas políticas de salud que tienen como fin la masificación de la atención en centros

hospitalarios, ha logrado el empoderamiento del paciente como usuario, y como tal, según su nivel cultural, exigirá sus derechos de consumidor, luchará contra la burocracia institucional, la cual no le permite elegir médico, especialidad, hora o día de atención. Logrará acceder a los servicios médicos de un profesional saturado en su capacidad de respuesta, con tiempo cronometrado y con patrones de tratamientos masificados, lo que conlleva una relación personal entre el paciente y el médico muy fría e impersonal, en donde la salida en la mayoría de los casos es el uso excesivo de la tecnología y masificación de exámenes diagnósticos.

Es por estas ideas expuestas que la visión integradora de esta relación para una interacción óptima entre el médico y el paciente, con el fin de devolverle a este la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad, como indica la OMS, debe tomarse en cuenta desde muy temprano en las escuelas de formación, ser parte integradora del currículo y la razón última para transmitir los conocimientos científicos a la población, tomando en cuenta factores médicos, ambientales y sobre todo estudiando la naturaleza del ser humano privado de su condición de bienestar.

El punto de partida es la comunicación, el precursor de un médico comprometido con una visión integradora de la salud del paciente, con accionar ético y humanista, es la comunicación en salud adecuada y continua, docente-estudiante. Este es el punto más importante en el rescate, mejoría y fortalecimiento de la salud y del buen vivir en general.

Es en su formación en donde mediante una guía docente, fruto de un programa rigurosamente elaborado y no producto de la improvisación, el futuro profesional descubrirá e interpretará su condición de líder en el proceso. Comprenderá su rol terapéutico-educativo-humano.

De que otra manera si no es por escuela de formación que conduzca a la convicción, podría controlar su respuesta emotiva primaria, manteniendo su sensibilidad y claridad de criterios ante el escenario complejo que representa un ser privado de su condición de salud en la

concepción más amplia que esto representa y devolverle su funcionamiento completo en relación con sus obligaciones sociales.

Es esta formación en las aulas la única manera de contrarrestar la comercialización de la medicina, vista como un negocio y no un servicio, donde el ser humano es considerado un recurso, y en donde la relación a la que hacemos referencia no tiene razón de existir, es la manera de interpretar el proceso de salud-enfermedad sin ser atrapado como autómatas por el tecnicismo y la tecnología, comprendiendo que aparatos y máquinas son necesarios únicamente como complemento en el proceso de restaurar el equilibrio bio-psico-social al ser humano.

## CONCLUSIONES

- La relación médico-paciente es fundamental y está en plena vigencia como único método

de interrelación para una correcta interpretación, manejo y resolución de las particularidades que aquejan a un paciente, dentro de un proceso de diálogo, respeto, y colaboración entre los actores.

- A pesar de que el progreso en la tecnología permite contar con complejos procesos de tratamientos, la comunicación a través de la conversación sigue siendo esencial en los posibles beneficios terapéuticos.

- Este proceso ha sufrido cambios en su concepción y evoluciona de manera constante, por lo que los profesionales de la salud deben estar capacitados para asumir estos nuevos escenarios.

- La comunicación en la formación del médico es fundamental, con currículos guiados por la bioética como única forma de preservar la calidad en la relación médico-paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casasbuenas L. La entrevista médico-paciente: perspectiva de análisis pragmático-discursivo. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2007.
2. Luchina I. y M Yovanetti 2002. Aspectos teóricos de la relación médico-paciente. En: El grupo Balint. Hacia un modelo clínico situacional. [I. Luchina] Buenos Aires, Argentina: Paidós/Grupos e Instituciones: pp.52-71
3. Gadamer. H.G.2007. El estado oculto de la salud. En: El estado oculto de la salud [HG Gadamer] Ed. Gedisa:
4. Bloom S. y R. Wilson. 2006. Relaciones entre médicos y pacientes. En: Ética y salud reproductiva. [G. Careaga Pérez, J.G. Figueroa Perea, M.C. Mejía] UNAM y Grupo Editorial Porrúa.
- 5- Ruiz Moral R. Relación clínica: guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona SemFYC-Ediciones, 2004.
6. Munoz A. Ruiz-Moral R. Evaluation of a patient-centred approach in generalized musculoskeletal chronic pain/fibromyalgia patients in primary care. Patient. Educ. Couns., n. 48, p. 23-31, 2002.
7. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque. La Habana. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2009. p. 59-65.
8. González R. Humanismo, espiritualidad y ética médica. La Habana: Editora Política; 2005. p.10-2.
9. González Menéndez R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004. p. 37-43.
10. Santos Sánchez L, Amado Cano MC, Cruz Álvarez N, Barriuso Andino A, Fernández Alan O, Toledo Curbelo G, et al. Ética y moral. Teoría y práctica. Introducción a la medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 68.
11. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Ag 30];32(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es)
12. Pérez Cicili A, Vidaillet Calvo EC, Carnot Pereira J, Duane Machado OJ. La relación médico-paciente en el Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Dic [citado 30 Ag 2014];19(6). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600006&lng=es)
13. Biaggini L. Seminario: Medicina, relación médico paciente y medios de prensa. Hospital Clínico Universidad de Chile. Octubre 2013.
14. García Portela R. La Relación Médico Paciente. Premisa para la calidad. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río.2011. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000400001&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000400001&lang=pt)
15. Castañeda Hernández C. Medicina y comunicación, una herramienta fundamental para la interrelación médico-paciente. Universidad Baja California.2013.Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciartex&pid=S2307-21132013000300010&lang=pt>